

**טופס הודעה על מקרה - תאונה**

שם סוכן/ת		מס' פוליסה	
סוג תביעה	חובה	מקוף	צד ג'
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
בהסדר מסכים	אני הגשתי תביעה	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>
שם	כתובת	טלפון	
שם	כתובת	טלפון	
ת.ז.	מספר השיווק/הנהגה	תאריך הוצאת רישיון הנהגה	
מספר רישוי של הרכב המבוטח	תאריך האירוע	שעה	
מקום האירוע	השטח המסל		
שם המוסך	כתובת	טלפון	
תאור כללי של הנזק הנגרם לרכב המבוטח			
תאור המקרה		תרשים המקום והאירוע (במידת הצורך)	
מי לדעתך אשם בתאונה:			
מספר רישוי	סוג וזגים	שנת ייצור	מרחק אחר
תאור כללי של הנזק שנגרם לרכב צד ג'			
שם הנהג	ת.ז.	מספר השיווק/הנהגה	כתובת
שם בעל הפוליסה	טלפון	סוכן	טלפון
מספר פוליסה	חברת ביטוח	הניתנה הודעה למשטרה	שם תחנה
		כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>
שם	כתובת	טלפון	
שם	כתובת	טלפון	

74 פ.מטר 03-6821415

**פרטים על נפגעים שהיו בכלי הרכב המבוטח (כולל הנהג) ו/או הולכי רגל**

שם מלא	כתובת	גיל	ת.ז.	פרטים על המציעה/אישפוז

הריני מצהיר כי כל הפרטים מסדתי הנם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה. הנני מתחייב להודיע לחברת הביטוח מיד עם קבלת הודעה/תביעה כל שהיא בקשר לתאונה הנ"ל.  
 אני הח"מ הרשום כבעל הרכב מסכים בזה כי משרד התחבורה יעביר להכשרה חברה לביטוח בע"מ באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל /מרכז הסליקה של חברות הביטוח את כל המידע על הרכב המצוי במאגר כלי הרכב של משרד התחבורה.  
 אני הח"מ אשר נהג ברכב באירוע הנ"ל מסכים בזה כי משרד התחבורה יעביר להכשרה חברה לביטוח בע"מ באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל /מרכז הסליקה של חברות הביטוח את כל המידע על רישיון הנהיגה שלי המצוי במאגר כלי הרכב של משרד התחבורה.

\_\_\_\_\_ תאריך  
 \_\_\_\_\_ חתימת הנהג  
 \_\_\_\_\_ חתימת המבוטח